

ドクターヘリの現状と課題について

1. 以前の検討会の概要及び対応状況について
2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について
3. 今回議論が必要な内容について

1. 以前の検討会の概要及び対応状況について
2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について
3. 今回議論が必要な内容について

ドクターヘリの経緯

- 1999 (平成11年) ドクターヘリ試行的事業
- 2000 (平成12年) ドクターヘリ試行的事業
平成12年厚生科学研究 医療技術評価総合研究「災害時における広域搬送のシステム作りに関する研究 [ドクターヘリコプター]」
- 2001 (平成13年) **ドクターヘリ導入促進事業** (救急医療対策実施要綱に追記)
ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針について (通知)
- 2003 (平成15年) 運航会社及び運航従事者の経験資格等の詳細ガイドライン (ドクターヘリ分科会)
- 2007 (平成19年) **救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法 (法律第103号)**
- 2008 (平成20年) 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法に規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令
救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会
ードクターヘリを取り巻く現状
ー助成金交付事業に関する制度のあり方
ードクターヘリの配備のあり方
ードクターヘリの運用のあり方
- 2013 (平成25年) 救急医療体制等のあり方に関する検討会
ー救急患者の搬送等について
航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について (通知)
- 2016 (平成28年) 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について
- 2017 (平成29年) 「運航規定審査要領細則」の一部改正について (ドクターヘリ操縦士の乗務要件等関連)

救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会 報告書(平成20年8月)概要

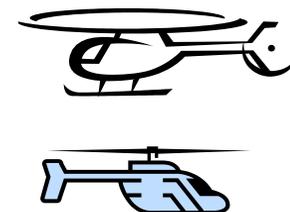
「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」の成立・施行(平成19年6月)に伴い、ドクターヘリ運航のための助成金交付事業や、ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討

助成金交付事業に関する制度のあり方

- ・法第9条に基づく法人の登録に関する基準
- ・助成金交付事業の対象
 - ①基盤整備に要する費用、②運航に要する費用
 - ③運航円滑化のための費用、④調査研究に要する費用



救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法に規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令を制定
(平成20年4月施行)



ドクターヘリの配備のあり方

- ・救命救急センターへの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50~70kmに相当)を超える地域の人口が比較的多い場合には、ドクターヘリの配備について検討する必要がある。
- ・人口規模の小さい離島やへき地等については、個々の地理的な状況等にも配慮して検討する必要がある。
- ・人口規模が大きい地域では複数配備の検討が必要である。
- ・同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めることが考えられる。
- ・都道府県は、導入したドクターヘリ飛行範囲円が、近隣の都道府県の飛行範囲円が重複する場合、複数の都道府県による共同運用を検討することも必要である。
- ・地域の実情に応じて、ドクターヘリと他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとの役割分担や連携体制の構築も必要である。
- ・他の機関が運用するヘリコプターには救急医療の他に本来業務がある事に配慮しつつ、救急医療活動に対して円滑な協力が得られるよう、事前に関係者間で十分に協議する必要がある。

ドクターヘリの運用のあり方



- ・複数の医療機関の共同運用方式、飛行条件を加味した配備、地域の実情による、救命救急センターから離れたヘリポートの設置も考えられる。
- ・高速道路における離着陸について、関係者間で協議を行い、高速道路における離着陸ができるようにすることが必要である。
- ・運航調整委員会において、運航実績、救命効果、患者の予後等を継続的に検証し、関係機関が協力し改善に努めることが、効果的・効率的な運用のため重要である。
- ・夜間飛行については、安全性を十分に確保した上で、関係者において地域の理解を得つつ、実施する必要がある。
- ・災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要である。
- ・安定的に運航を継続するためには、運航費用の確保のあり方についてさらに検討が必要である。

「救急医療用ヘリコプター導入促進に係る諸課題に関する検討会」報告書(平成20年8月)に対する取組

効果的・効率的な救急医療体制を確保する観点から、都道府県がドクターヘリを配備する際に検討が必要な内容を整理

報告書の内容

取組状況

ドクターヘリの配備のあり方

(ア)各都道府県におけるドクターヘリの配備のあり方

- ・救命救急センターへの陸路による搬送時間が30分(ヘリの飛行距離で50～70kmに相当)を超える地域の人口が比較的多い場合には、ドクターヘリの配備について検討する必要がある。
- ・人口規模の小さい離島やへき地等については、個々の地理的な状況等にも配慮して検討する必要がある。
- ・人口規模が大きい地域では複数配備の検討が必要と考えられる。
- ・同一都道府県における複数配備は、追加配備による効果・効率性等について検証等を行った上で、段階的に進めていくことが考えられる。

- ・各都道府県においてドクターヘリの配備について検討され、42道府県52機にて事業を実施している。
(平成30年3月26日時点)
- ・鹿児島県等において、地理的な状況等にも配慮して検討がされ、複数配備されている。
- ・各都道府県において複数配備について検討され、7道県において複数配備されている。

(イ)複数の都道府県による共同運用

- ・都道府県は、導入したドクターヘリ飛行範囲円が、近隣の都道府県の飛行範囲円が重複する場合、複数の都道府県による共同運用を検討することも必要となると考えられる。

- ・各府県で検討され7府県において共同運用がされている(平成29年度)。
- ・厚生労働科学研究にて、検討中。
「ドクターヘリの適正な配置及び安全基準のあり方に関する研究」(平成27年)
「ドクターヘリの適正配置・利用に関する研究」(平成28年～29年)

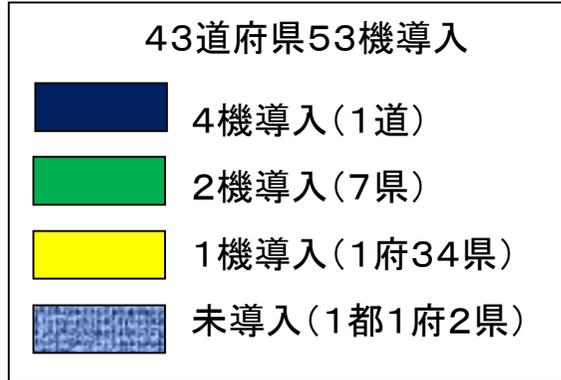
(ウ)他の機関が運用するヘリコプターの活用

- ・地域の実情に応じて、ドクターヘリと他の機関(消防等)が運用するヘリコプターとの役割分担及び連携を図ることにより、効果的・効率的に救急医療体制を確保することについても検討する必要があると考えられる。
- ・他の機関が運用するヘリコプターには救急医療の他に本来業務がある事に配慮しつつ、救急医療活動に対して円滑な協力が得られるよう、事前に関係者間で十分に協議する必要がある。

- ・消防防災ヘリは、3664件の救急出動を行っている(全出動6992件)。
(平成29年救急・救助の現況)

ドクターヘリの導入状況(H30.9.24現在)

導入状況 43道府県53機にて事業を実施
(平成30年9月24日現在)



- 平成13年度 岡山県、静岡県、千葉県
愛知県、福岡県
- 平成14年度 神奈川県、和歌山県
- 平成17年度 北海道、長野県
- 平成18年度 長崎県
- 平成19年度 埼玉県、大阪府、福島県
- 平成20年度 青森県、群馬県、沖縄県
- 平成21年度 千葉県(2機目)、静岡県(2機目)
北海道(2機目、3機目)、栃木県
- 平成22年度 兵庫県、茨城県、岐阜県、
山口県、高知県
- 平成23年度 島根県、長野県(2機目)、熊本県
鹿児島県、秋田県、三重県
- 平成24年度 青森県(2機目)、岩手県、山形県
新潟県、山梨県、徳島県、
大分県、宮崎県
- 平成25年度 広島県、兵庫県、(2機目)、佐賀県
- 平成26年度 北海道(4機目)
- 平成27年度 滋賀県、富山県
- 平成28年度 宮城県、鹿児島県(2機目)、愛媛県
奈良県、新潟県(2機目)
- 平成29年度 鳥取県
- 平成30年度 石川県

平成30年度予算

予算額 66.4億円【医療提供体制推進事業費補助金(229.2億円)の内数】
 箇所数 53ヶ所(29年度52ヶ所)
 補助率 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
 基準額 1ヶ所当たり年間 約2.5億円

京都府は滋賀ドクターヘリが府南部をカバーするとともに、大阪・兵庫ドクターヘリが協定の下カバーしている。

都道府県間の効率的運用

○都道府県間の応援協定は、導入県も増加し特に相互応援数が平成24年度より増加している。

○平成24年度相互応援

5地域、16県

- 青森－岩手－秋田 ※
- 山形－福島－新潟
- 茨城－栃木－群馬
- 大阪－和歌山－徳島
- 岡山－島根－山口－広島

※試行運用中

○平成29年度相互応援

19地域、28府県

- 青森－岩手－秋田
- 岩手－宮城
- 宮城－山形
- 宮城－福島
- 秋田－山形
- 山形－福島－新潟
- 福島－茨城
- 茨城－栃木－群馬
- 埼玉－群馬
- 神奈川－静岡－山梨
- 富山－岐阜
- 三重－和歌山
- 三重－奈良
- 大阪－和歌山－徳島
- 大阪－奈良
- 奈良－和歌山
- 岡山－島根－山口－広島
- 徳島－高知
- 福岡－佐賀

○平成24年度共同運用

11県、15ドクターヘリ(延べ数)

- 茨城 →千葉ドクターヘリ
- 山梨 →神奈川ドクターヘリ
- 三重 →和歌山ドクターヘリ
- 滋賀※→大阪ドクターヘリ
- 京都※→大阪ドクターヘリ
兵庫ドクターヘリ
- 奈良※→大阪ドクターヘリ
和歌山ドクターヘリ
- 兵庫 →徳島ドクターヘリ
- 鳥取※→兵庫ドクターヘリ
島根ドクターヘリ
- 佐賀 →福岡ドクターヘリ
長崎ドクターヘリ
- 大分 →福岡ドクターヘリ
- 鹿児島→沖縄ドクターヘリ

○平成29年度共同運用

7府県、9ドクターヘリ(延べ数)

- 茨城 →千葉ドクターヘリ
- 滋賀 →大阪ドクターヘリ
- 京都※→大阪ドクターヘリ
兵庫ドクターヘリ
- 兵庫 →徳島ドクターヘリ
- 鳥取※→兵庫ドクターヘリ
島根ドクターヘリ
- 佐賀 →長崎ドクターヘリ
- 大分 →福岡ドクターヘリ

※はドクターヘリ未導入県

(平成29年4月1日現在、医政局地域医療計画課調べ)

注:相互応援:ドクターヘリを導入している道府県間の応援協定

共同運用:ドクターヘリを道府県同士で運用する(県内遠隔地等)

「救急医療用ヘリコプター導入促進に係る諸課題に関する検討会」報告書(平成20年8月)に対する取組

ドクターヘリの全国的な配備を推進するために、運用面の工夫等について考え方を整理

報告書の内容	取組状況
ドクターヘリの運用のあり方	
(1)運用上の工夫	
<ul style="list-style-type: none"> ・複数の救命救急センター等が共同でドクターヘリ及びヘリポートを管理し、それぞれの医療機関から医師を交代で搭乗させるといった<u>複数の医療機関の共同運用方式も考えられる。</u> ・冬の降雪期等にドクターヘリを有効に活用できない地域等では、ドクターヘリの配備医療機関について、季節により変更することも考えられる。 ・地域の実情により救命救急センターから離れたヘリポートの設置することも考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各都道府県において複数の医療機関による運用を検討され、7道県において、複数医療機関の共同運用方式となっている(平成29年)。 ・ドクターヘリ導入道府県のうち2県において、救命救急センターから離れたヘリポートを使用している(平成29年)。
(2)高速道路における離着陸について	
<ul style="list-style-type: none"> ・関係者間で協議を行い、高速道路における離着陸ができるようにすることが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高速道路への離着陸については、平成25年は48県(うち本線は7件)、平成26年は43件(同3件)、平成27年は58件(同1件)、平成28年は32件(同0件)の実績がある(日本航空医療学会調べ)。
(3)ドクターヘリ運用に必要な体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・<u>全国配備が進む中で、安全性確保に関する意識、ドクターヘリの効果を高める事が必要となってくる。適切な運用体制の確保はもとより、運航調整委員会において、<u>運航実績、救命効果、患者の予後等を継続的に検証し、関係機関が協力し改善に努めることが、効果的・効率的な運用のため重要である。</u></u> ・<u>夜間飛行については、安全性を十分に確保した上で、関係者において地域の理解を得つつ、実施する必要がある。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働科学研究にて、検討中。 <ul style="list-style-type: none"> 「救急医療体制の推進に関する研究」(平成23年～) 「ドクターヘリの適正な配置及び安全基準のあり方に関する研究」(平成27年) 「ドクターヘリの適正配置・利用に関する研究」(平成28年～29年) 「ドクターヘリの適正利用および安全運航に関する研究」(平成30年～) ・夜間飛行に関しては、関係者において検討中。

報告書の内容	取組状況
ドクターヘリの運用のあり方	
(4)災害時のドクターヘリの運用について	
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時のドクターヘリの運用方法について検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について(平成28年12月5日付け医政地発1205第1号厚生労働省医政局課長通知)
(5)運航費用について	
<ul style="list-style-type: none"> ・安定的に運航を継続するためには、運航費用の確保のあり方についてさらに検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ1基地あたりの補助基準額については、平成20年度当時より、約7,900万円引き上げており、各地域における運航実績等の状況を踏まえた必要な予算の確保に努めている。



以前の検討会以降引き続き検討が必要な事項

○ドクターヘリの配備のあり方について

- ・ 適正配置について
- ・ 複数の都道府県による共同運用について

○ドクターヘリの運用のあり方について

- ・ ドクターヘリ運用に必要な体制について
 - 効果的・効率的な運用のための継続的な検証のあり方
 - 夜間運航のあり方

ドクターヘリに関する議論の整理

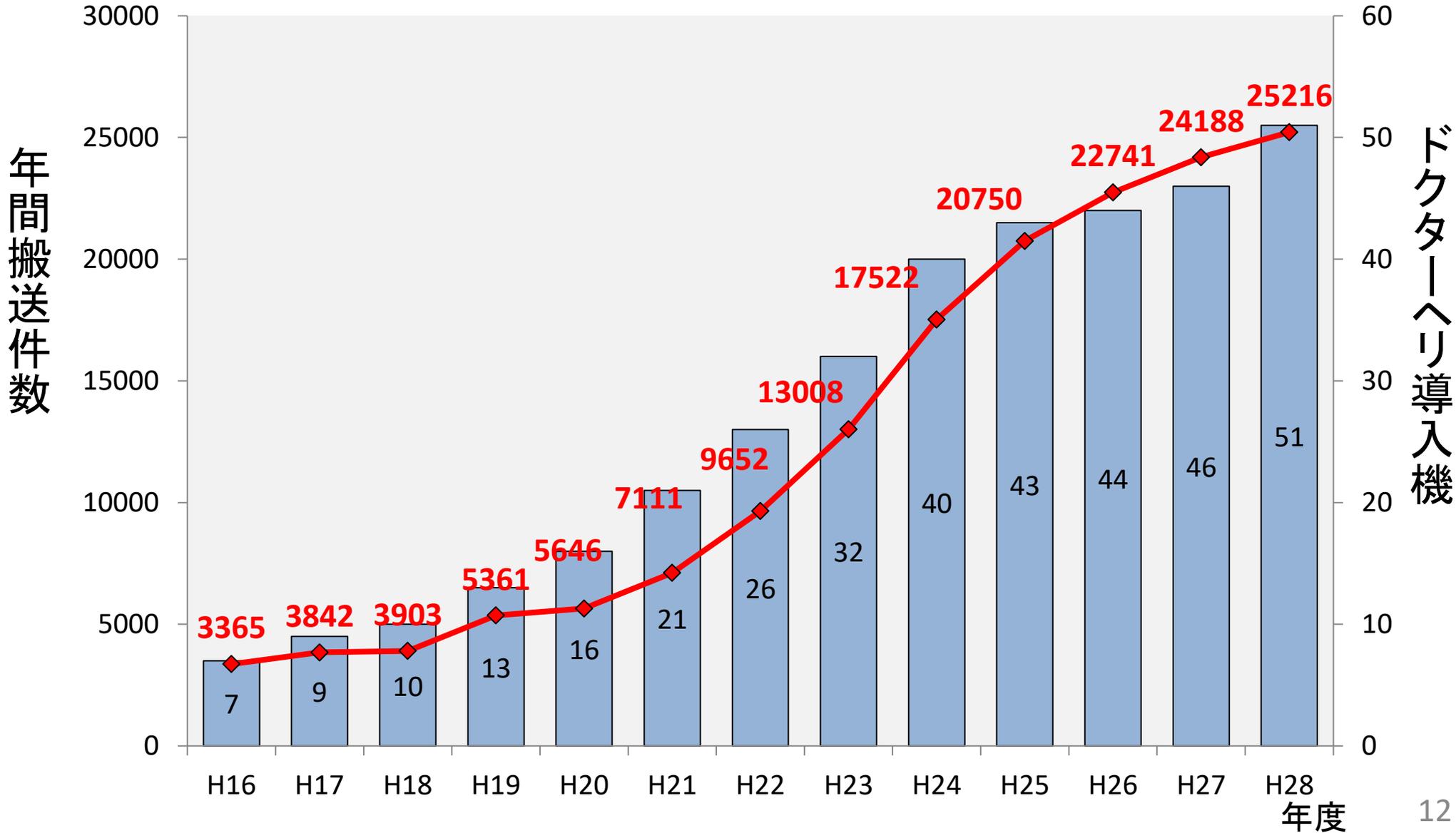
1. 以前の検討会の概要及び対応状況について
2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について
3. 今回議論が必要な内容について

2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について

- ドクターヘリ以外のドクターカー等を含めた病院前医療提供手段の効率的活用に係る地域の協議について
 - ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供手段が多様化しているが、医師派遣や患者搬送手段の選択や効率的な運用方法等について地域の関係者間で十分に協議されていないのではないか。
- ドクターヘリの安全な運用・運航について

ドクターヘリの実績推移

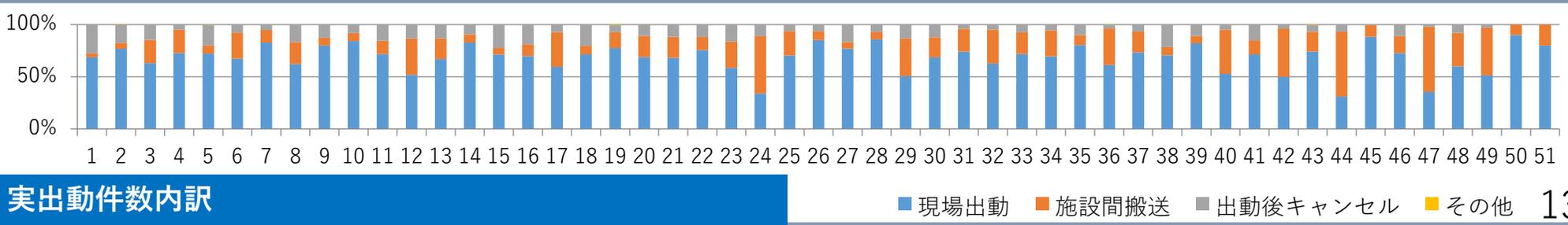
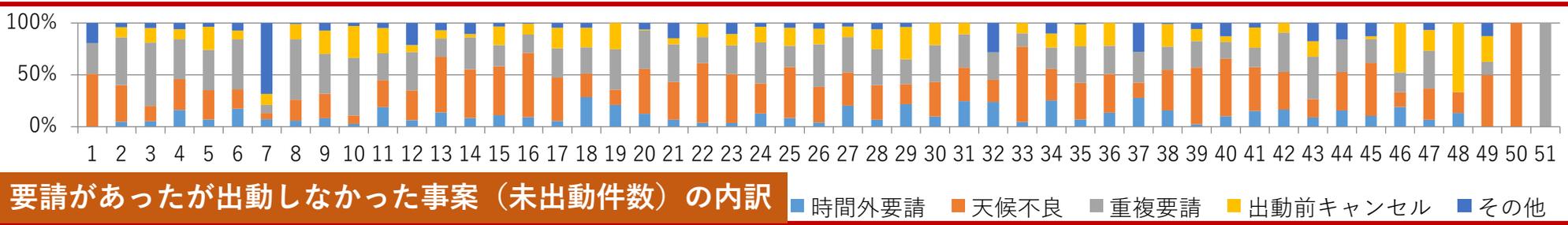
○ドクターヘリ導入機及び年間搬送件数は年々増加している。



ドクターヘリ基地病院ごとの運航状況

< 日本航空医療学会調べ（平成28年度実績） >

- ・ドクターヘリ基地病院毎の年間要請件数は、地域差がある。
- ・年間要請件数が多いドクターヘリ基地病院であっても、未出動件数が多いとは限らず、内訳もばらつきがある。



ドクターカーとは

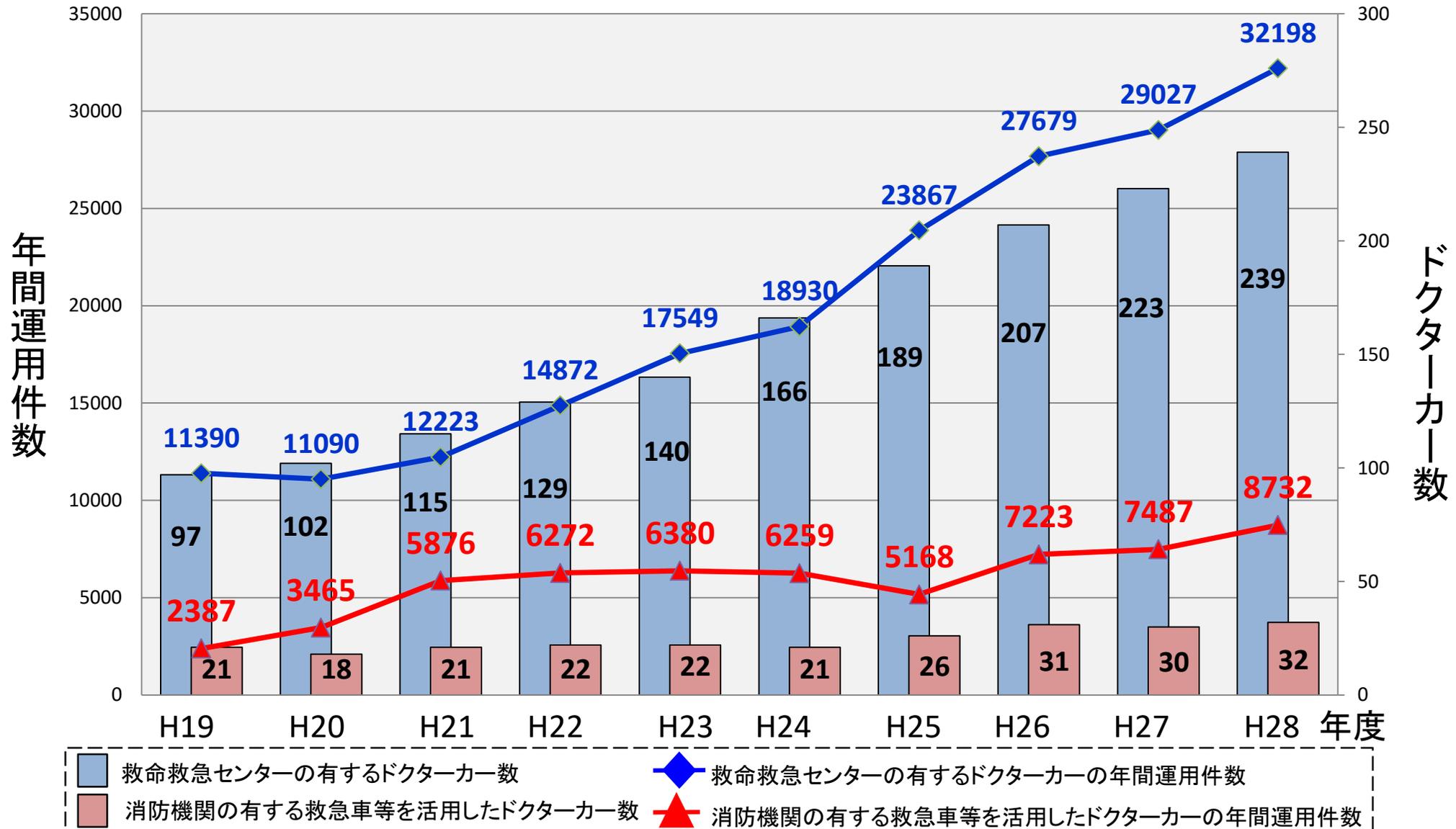
○ドクターカーとは一般に「診療を行う医師を派遣するための緊急走行が可能な車両」(※)と考えられ、運用方式としては、消防機関からの要請に基づき、傷病者が発生している現場へ急行する方式が代表的である。



(※)「ドクターカーの活用と類型化についての研究」より (平成28年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)

ドクターカーの実績推移

○救命救急センターが活用可能なドクターカーの台数及び年間運用件数は年々増加している。

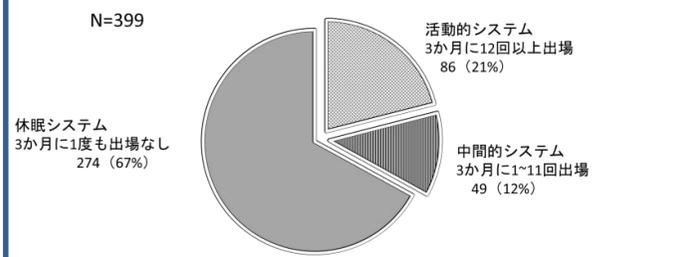
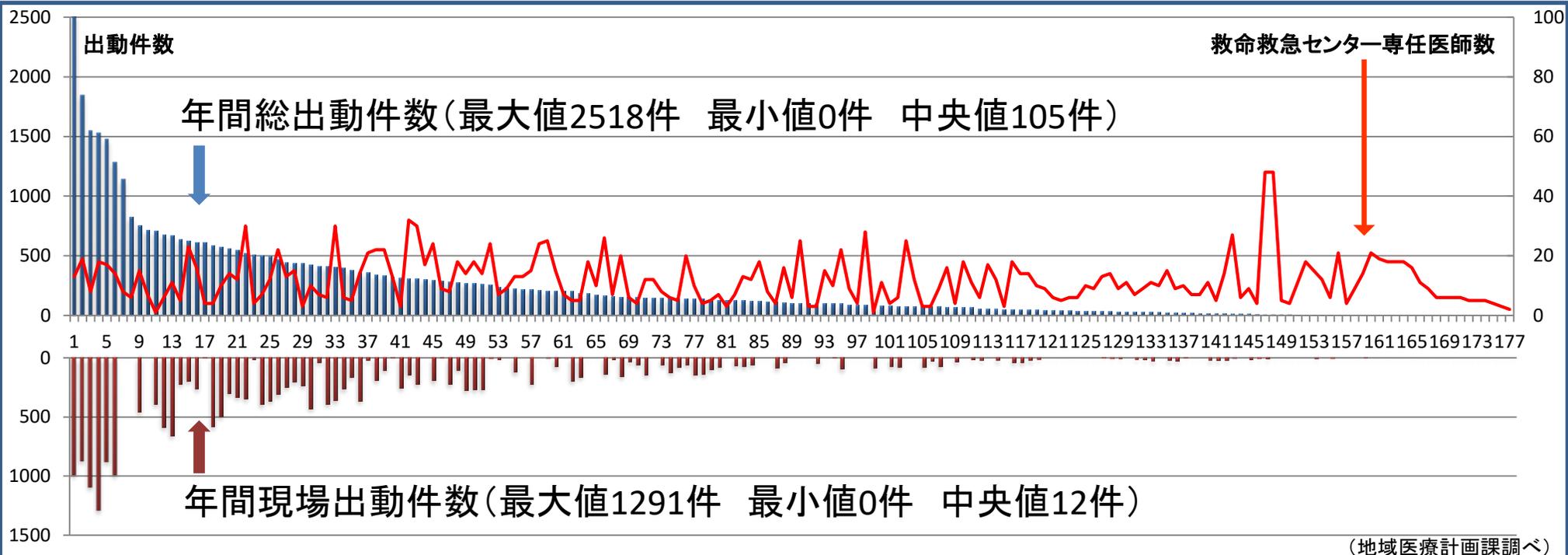


ドクターカーを活用可能な救命救急センターごとの運用状況

○ドクターカーを活用可能(救急救命センターもしくは消防機関の車両を活用)な救命救急センターにおいても、運用件数や運用方式は様々。ドクターカーを有していても十分に活用できていない救命救急センターも存在する。

○ドクターカーの運用状況についての調査(※1)において、ドクターカーが「毎日24時間稼働していない」理由として、医師等のマンパワー不足が挙げられたが、必ずしも専任医師数が多い救命救急センターで、ドクターカーの出動件数が多いというわけではない。

※1「ドクターヘリ・ドクターカーの活用についての研究」より (平成27年度厚生労働科学研究:分担研究者 高山隼人ら)



日本病院前救急診療医学会による平成27年1月から3月の3ヶ月を対象に全国248地域メディカルコントロール協議会を通じて、ドクターカー(※2)の運用状況調査についての調査結果によれば、期間中に週1回以上(3ヶ月に12回以上)医師を臨場させたドクターカーシステムは全体の2割に留まった。

※2 ドクターカーの定義(調査内容より抜粋): 「通信司令室の要請に応じて、医師が救急車型、乗用車型、消防車両利用(ピックアップ、ワークステーションなど)、さらには緊急自動車ではない車であってもそれらを用いて救急・災害現場に日常的に臨場する様々なシステムを包括的に「ドクターカー」と呼ぶことにした。」

地域における病院前医療の提供手段の効率的な活用方法について

○ドクターヘリ、ドクターカーの有効活用には、事後検証等を通じ、地域の救急医療関係者間の協議を経て、PDCAサイクルを効果的に機能させることが必要だが、必要な議論が十分にされていないのではないか。

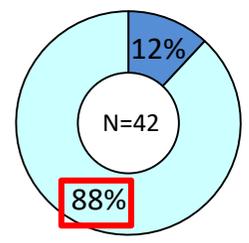


要請基準設定

ドクターヘリ及びドクターカーの要請に関する基準は各地域で策定している。

効率的な要請

ドクターヘリ及びドクターカーの両者を活用可能な地域において、両者の要請のための明確なルール(距離や搬送時間等による要請における優先順位等)は多くの地域で策定されていないため、両者を効率的に活用できていない可能性がある。



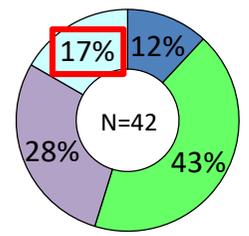
■ 策定有り
□ 策定無し

ドクターヘリを有する都道府県衛生部局(N=42)を通じ、運航調整委員会、都道府県MC協議会、または運用しているドクターカーがある地域MC協議会において、ドクターカー及びドクターヘリの要請に際し、距離や搬送時間等により、どちらを優先し要請するか、事前に明確な基準を策定しているか調査した(基準がある場合策定有りを選択)。

<地域におけるドクターヘリとドクターカーの有効な活用方策の策定状況について> (※1)

事後検証

ドクターヘリ事案の事後検証については、「実施していない」、もしくは「基地病院が主体となり実施している」都道府県は約半数あり、ドクターヘリ事案の詳細について地域の救急医療関係者間で十分に議論されているとはいえない可能性がある。



■ メディカルコントロール協議会で実施している(注)
■ 運航調整委員会で実施している
■ 基地病院で実施している
□ 実施していない

(注)メディカルコントロール協議会で実施していると回答した5都道府県においても、4都道府県においては、心肺停止患者等の救急活動全般に対して実施する通常の事後検証の中で実施しており、ドクターヘリ事案に限定した形式で実施しているわけではない。

<ドクターヘリ事案の事後検証の実施状況及び実施主体について> (※1)

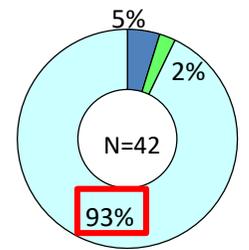
改善策の策定

ドクターヘリの効率的な運航については、事後検証を通じて適切に要請基準等の運航要領を改訂していくことが必要であるが、要請基準が改訂されていない消防本部があるうえ、改訂に際し、地域の救急医療関係者間の十分な協議が得られていない可能性がある。

「キーワード方式」を利用していますか 「キーワード」の見直しを行いましたか



キーワード方式:
119番通報時に該当するキーワード(例えば自動車事故の場合、乗員の車外放出等)があれば速やかにドクターヘリの出動を要請する方式



■ 運航要領の内容について検討している
■ 運航調整委員会から報告を受けている
□ 協議を受けていない

ドクターヘリを有する都道府県衛生部局(N=42)を通じ、ドクターヘリ運航要領の策定(改訂含む)に際し、運航調整委員会から都道府県メディカルコントロール協議会及び地域メディカルコントロール協議会への協議の有無について調査した。

<ドクターヘリの要請基準の見直しの有無(キーワード方式のみ)> (※2)

<ドクターヘリの運航要領改訂に係るメディカルコントロール協議会の関与について> (※1)

※1 地域医療計画課調べ(調査対象:都道府県) ※2 メディカルコントロール体制に関する実態調査結果(平成28年消防庁調べ) (調査対象:消防本部)

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理① (平成30年7月)(抜粋)

地域における病院前医療の効率的な提供に係る地域の協議について

現状と課題

- ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供手段が多様化している中、地域の有限な医療資源を有効に活用し、救急医療の質を向上させるため、医師派遣及び患者搬送手段の選択や、効率的な運用方法等について地域の救急医療関係者間で十分に協議する必要がある。
- ドクターヘリ及びドクターカーの両者を活用可能な地域において、両者の効率的な要請のための明確なルール(距離や搬送時間等による要請における優先順位等)は多くの地域で策定されておらず、またドクターヘリ事案においては事後検証がされていない地域や、要請基準等の改訂がされていない地域がある等、地域の救急医療関係者間の協議は十分でない。

方針

- ドクターヘリやドクターカー等の効率的な運用のためには、事後検証を経て適切に要請基準を改訂する等、地域で一体的に協議する。
- 地域のドクターヘリやドクターカー等の一体的な協議の場として、メディカルコントロール協議会又は下に設置された部会を活用する。

2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について

- ドクターヘリ以外のドクターカー等を含めた病院前医療提供手段の効率的活用に係る地域の協議について
 - ドクターヘリ、ドクターカーやメディカルジェット等、病院前医療の提供手段が多様化しているが、医師派遣や患者搬送手段の選択や効率的な運用方法等について地域の関係者間で十分に協議されていないのではないか。
- ドクターヘリの安全な運用・運航について

ドクターヘリのインシデントについて

平成28年8月8日 神奈川県ドクターヘリ着陸事故

(事故概要)

- ドクターヘリが着陸直前に、機体が回転しながら着陸する事故が発生。
- 機体が運航不能となったため、患者はすぐに救急車にて搬送。
- ドクターヘリの運航は、10日後の18日より再開。

(厚生労働省の対応)

- 平成28年9月27日付けで、医政局地域医療計画課から各都道府県宛に、ドクターヘリの安全運航等に関する事務連絡を発出。
- 平成28・29年度の厚生労働科学研究において、ドクターヘリの安全な運用に関する管理基準の策定に向けた研究を実施。

(運輸安全委員会からの航空事故調査報告書より)

- メイン・ローターがボルテックス・リング・ステート*1に陥り、機長が対応をしてもそれに応じた揚力が得られなかったことが原因と考えられる。

*1ボルテックス・リング・ステート:メイン・ローターの吹き下ろし流が、メイン・ローターの円周に沿ってドーナツ状の渦を発生する状態になり、揚力が得られにくい状態となること。



救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会における議論の整理② (平成30年7月)(抜粋)

ドクターヘリの安全運航について

現状と課題

- 平成27年厚生労働科学特別研究「ドクターヘリの適正な配置及び安全基準のあり方に関する研究」においては、その運航に当たっての安全管理の必要性について検討された。また、平成28年には、神奈川県ドクターヘリが到着する事故も発生した。これらを受け、安全管理の検討を行い、平成29年厚生労働科学研究「ドクターヘリの適正配置・利用に関する研究」において、「ドクターヘリの安全な運用・運航のための基準」がとりまとめられた。

方針

- 多職種・多機関が連携して関わっているドクターヘリの安全な運用・運行のため、事業者に対して、従来行われている各機関の安全管理に加えて行うべき安全教育、多職種連携及び包括的な安全情報の共有等を「ドクターヘリの安全な運用・運航のための基準」を踏まえて、安全管理体制として求める方針を示す。



ドクターヘリの安全運航のための取組について
(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局長通知)

ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

1. ドクターヘリの安全管理体制について

「ドクターヘリ導入促進事業」の事業者(以下「事業者」という。)は、補助要綱で設置することとされている「運航調整委員会」に加え、必要に応じて「安全管理部会」を設置する。

なお、安全管理部会を設置しない場合には、運航調整委員会が直接当該業務を行うものとする。

運航調整委員会

(構成員) 都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社、ドクターヘリ基地病院及び有識者

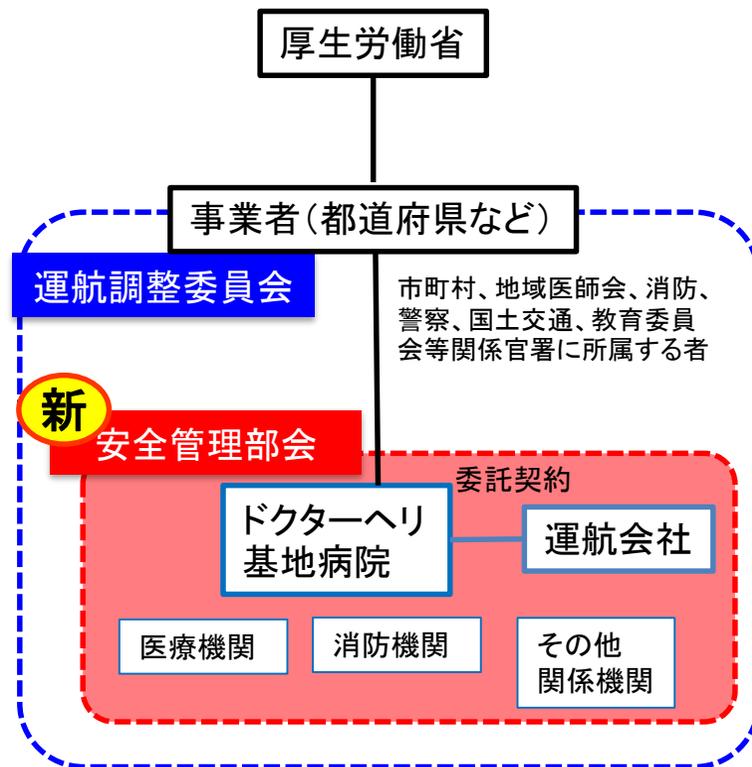
(役割) 事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運航に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努める。

新

安全管理部会

(構成員) 基地病院、ドクターヘリ運航会社、消防機関及びその他必要な機関において実際にドクターヘリに関連する業務に従事する者。

(役割) 運用手順書案の作成、安全管理方策に関する協議、インシデント・アクシデント情報の収集・分析等、ドクターヘリの安全管理に関する調査・検討を行い、その結果を運航調整委員会に報告する。



ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

2. 運航要領及び運用手順書の作成について

ドクターヘリの運用・運航は、以下に示す運航要領及び運用手順書に実施するものとする。

ドクターヘリ運航要領

安全運航に関する事項を含め、ドクターヘリの運用・運航に関する基本事項(ドクターヘリの要請基準、要請方法等)を定める。
運航調整委員会が作成する。

新

運用手順書

ドクターヘリの安全運航のため、ドクターヘリに関連する業務に従事する者が取り組むべき内容について定める。日常業務手順及び運航手順により構成される。安全管理部会が作成し、運航調整委員会の承認を得る。

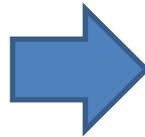
3. 医療クルーの安全教育について **新**

事業者は、基地病院やドクターヘリ運航会社等と協力して、ドクターヘリに搭乗する医師、看護師等の医療クルーに対し、ドクターヘリの運用・運航に必要な知識や技術を習得させるための教育体制を整備する。

具体的な講習内容は、安全管理部会で決定するものとする。

搭乗前の安全教育(事前教育)

ドクターヘリの安全運航を行う上で、必要な知識や手技に関する基本的な安全講習。



継続的な安全教育(継続教育)

継続的に必要な安全講習。新しい知識やインシデント/アクシデント情報の共有等

4. 多職種ミーティングについて **新**

基地病院では、日々の運航にあたり、多職種間のミーティングを待機開始時(ブリーフィング)及び待機終了時(デブリーフィング)に実施する。

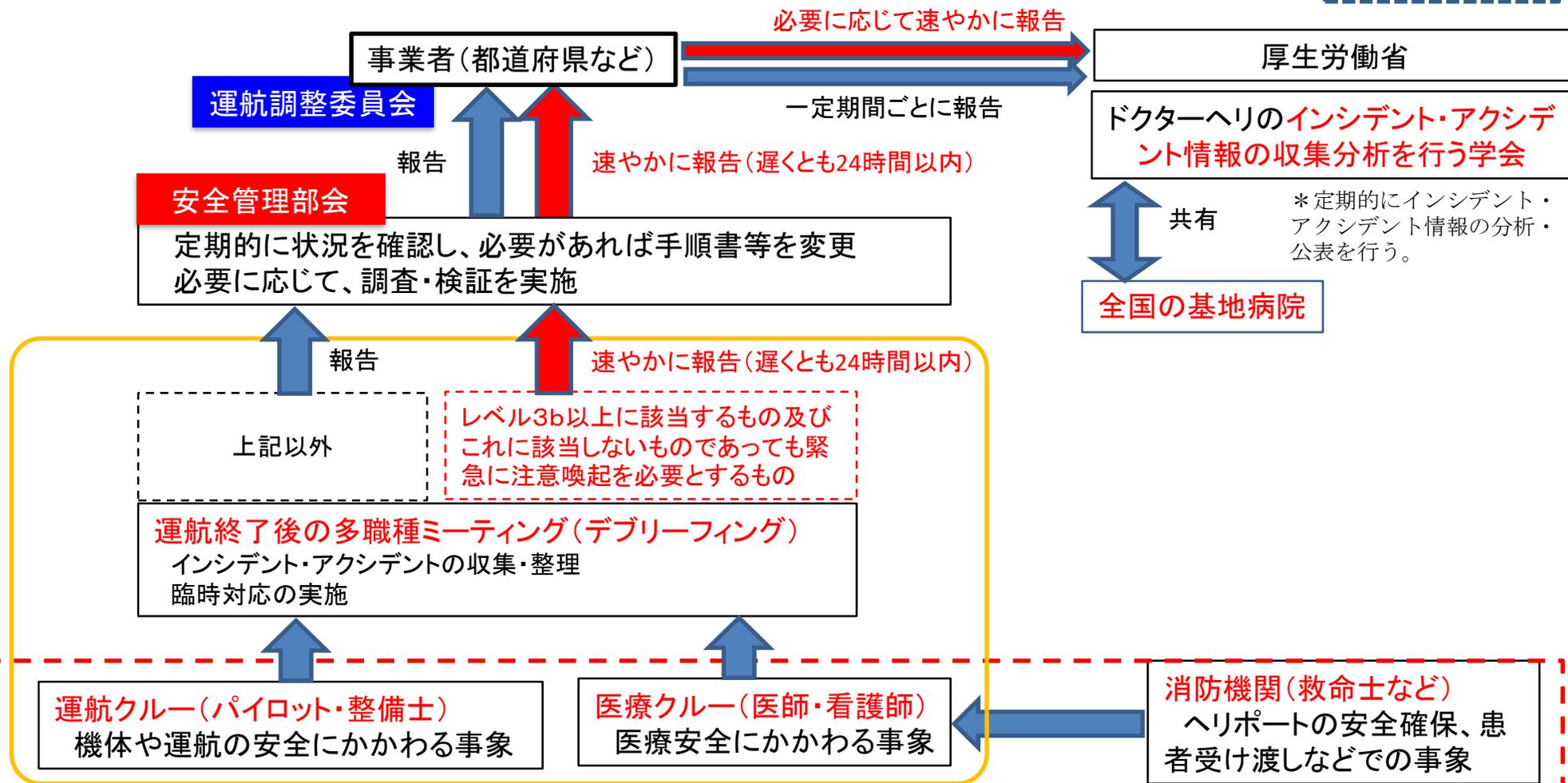
ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

5. インシデント・アクシデント情報の報告について **新**

安全管理部会では、基地病院における全インシデント・アクシデント情報の収集分析及び管理を行う。

情報の流れ



インシデント・アクシデント関連機関

* 各機関から所轄官庁、都道府県などへの報告は従来通りに行

1. 以前の検討会の概要及び対応状況について
2. 以前の検討会以降の現状と新たな課題について
3. **今回議論が必要な内容について**

ドクターヘリに関する議論が必要な内容について

○ドクターヘリの配備のあり方について

- 適正配置について…………… 以前の検討会以降引き続き議論が必要な課題
- 複数の都道府県による共同運用について…………… 以前の検討会以降引き続き議論が必要な課題

○ドクターヘリの運用のあり方について

- ドクターヘリ運用に必要な体制について
 - 効果的・効率的な運用のための継続的な検証のあり方
 - ドクターヘリ以外のドクターカー等を含めた病院前医療提供手段の効率的活用に係る地域の協議について(議論済) 以前の検討会以降の新たな課題
 - ドクターヘリの要請方式や要請基準について…………… 以前の検討会以降引き続き議論が必要な課題
 - ドクターヘリによる救命効果の検証について…………… 以前の検討会以降引き続き議論が必要な課題
 - ドクターヘリの安全な運用・運航について
 - ドクターヘリ運用における安全管理体制について(議論済) 以前の検討会以降の新たな課題
 - ドクターヘリに求められる機体要件について…………… 以前の検討会以降の新たな課題
 - 夜間運航のあり方について…………… 以前の検討会以降引き続き議論が必要な課題